

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО РАЗБОРА БОЛЬНЫХ С ВРАЧАМИ-СТАЖЕРАМИ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ

Пчельников Ю.В., Махина Н.Н.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

«Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать», нигде не звучит так актуально, как в практической медицине. Умение клинически мыслить не появляется сразу у тех, кто приходит в клинику с определенным багажом теоретических знаний. Больше того, в относительно полной мере оно проявится только после нескольких лет самостоятельной работы под руководством опытных наставников и преподавателей.

Понятно, что клинический опыт не сводится к простому запоминанию всех больных и всех вариантов течения болезни. Опыт выступает как обобщение наблюдаемого, синтез на основе использования в практике закономерностей, изученных в теории, и тех эмпирических зависимостей, случаев и «казусов», которые теорией обычно не охватываются. Опыт включает овладение умениями и навыками мышления, и практических действий. Это не просто «технический» опыт специалиста, а опыт человека, имеющего дело с другим человеком, как объектом познания и действия. Личный опыт, как и коллективный, требует обобщения. Этому студента и начинающего врача (стажера) пока обучают недостаточно.

Специфичность клинического мышления требует и особых путей его формирования.

К одному из важных разделов последипломного образования врачей-стажеров по специальности «Педиатрия» относятся темы касающиеся вопросов методики проведения практических занятий. Именно практические занятия являются полигоном отработки навыков диагностики, воспитания мышления врача. Нет сомнения в том, что оптимальной формой такого занятия для молодых врачей является клинический разбор больных. При планировании учебного процесса важно выбрать наиболее эффективную форму разбора, которая отвечает конкретным задачам данного практического занятия.

Существует, как известно, несколько форм клинических разборов больных, которым даже даны соответствующие названия (Неймарк Е.З. с соавт. 1984).

1) традиционная форма разбора с демонстрацией заранее подготовленного больного, заканчивающаяся заключением руководителя как по поводу самого больного, так и по поводу данного заболевания. Такой разбор-демонстрация, конечно же, дает хорошую образовательную информацию. Но с педагогических позиций, он имеет существенные недостатки, во-первых, из-за малой учебной активности стажеров и, во-вторых, из-за отсутствия обратной связи со слушателями, что в обоих случаях не дает преподавателю возможности контролировать усвоение материала врачами-стажерами.

2) разбор-экспромт, чаще возникает при обычном обходе больных, которых курируют врачи-стажеры. Он дает больше возможностей вовлечь врачей в активное обсуждение анамнеза, выставленного диагноза, ошибок допущенных при проведении обследования, позволяет оценить недостатки и достоинства проводимого лечения и т.д. Из-за спонтанности возникновения этот тип разбора менее насыщен информацией. Но разбор-экспромт, несомненно, может (и должен) служить стимулом к самостоятельной работе врача стажера с литературой. Он заставляет всех участников предварительно готовиться к обходу и, таким образом, мотивирует их познавательную деятельность.

3) семинар-консилиум является весьма целесообразной формой разбора больных. Его можно также назвать семинаром-дискуссией. Это тематический разбор, к которому врачи-стажеры готовятся заранее. В проведении разбора вся активная деятельность возлагается на врачей. Но роль преподавателя не пассивная – он «сердце», организатор семинара, поскольку направляет ход разбора, активно вовлекает в обсуждение всех врачей-стажеров. С целью оптимизации контроля и стимуляции подготовки врачей к занятию можно усложнить данный семинар введением письменного контроля в заключительной части разбора. Однако этот шаг значительно увеличивает нагрузку на преподавателя, так как занимает много времени.

Мы используем в своей практике все перечисленные виды разбора, но больше отдаем предпочтение разбору-дискуссии. Иногда его приходится усложнять с целью стимуляции самостоятельной деятельности врачей, применяя феномен «прерванного разбора». Необходимость прервать разбор может возникнуть на определенном этапе обсуждения, когда знаний у врачей оказывается недостаточно и разбор заходит в тупик. Тогда преподаватель подводит итог, суммируя высказанные предположения о возможных заболеваниях, он обсуждает объем наиболее существенных дополнительных исследований и предлагает слушателям поработать с литературой (обязательно рекомендует источники), продумать все обсуждавшиеся аспекты диагноза. На следующий день обсуждение продолжается.

Такой тип клинического разбора применим в случаях сложных диагностических ситуаций и вызывает, как правило, большой интерес у врачей-стажеров. Он значительно стимулирует их творческую активность и, самое главное, позволяет совершенствовать клиническое мышление.

Литература

1. Неймарк Н.П., Стегний А.С., Миневич А.П.// Клиническая медицина. - 1984.-№3.-с.149-151.
2. Попов А.С., Кондратьев В.Г. Очерки методологии клинического мышления. Л. Медицина.- 1972.-184с.
3. Попова Н.П. // Терапевтический архив.-1987.-№7.-с92-94.